



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Unga mäns tankar om fertilitet mot bakgrund av en fertilitetsposter

En kvalitativ intervjustudie

Young men's thoughts about fertility in the light of a fertility poster

A qualitative interviews study

Författare: Ellinor Frilund & Sofia Mårtensson

Handledare: Maria Ekstrand Ragnar

Magisteruppsats

Hösten 2023

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Abstract

Bakgrund: Tidigare forskning har visat på låg kunskap gällande fertilitet, i synnerhet hos unga män. Medelåldern för förstagångsföräldrar ökar och man kan se att personer senarelägger barnafödandet till förmån för utbildning och karriär. Med bakgrund av detta har en internationell expertgrupp utvecklat en poster med fertilitetsrelaterad information: "Vill du ha barn i framtiden? Nio saker som kan vara bra att veta". **Syfte:** Att utforska universitetsstuderande mäns tankar och uppfattningar om fertilitet mot bakgrund av en fertilitetsposter. **Metod:** En kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman. 15 universitetsstuderande män deltog. **Resultat:** Männerna upplevde att informationen i postern till viss del var överraskande med en hel del ny information. Vidare diskuterade de över budskapet i postern, det mest framträdande var att det inte framkallade någon känslomässig stress. Det framkom även tankar om att fertilitet och familjebildning främst är en fråga för kvinnan, baserat på rådande samhällsnormer. Männerna kom fram till att fertilitetskunskap bör förmedlas under gymnasiet och att skolan bär ansvaret att informera ungdomar. Slutligen fanns det åsikter om posterns layout och männen ansåg att man kunde göra den mer lättläst och på så sätt tillgänglig för fler. **Konklusion:** Männerna i studien ansåg att fertilitetsinformation bör vara lättillgänglig för alla och att det till stor del är skolans ansvar att informera. Slutsatser kan dras om att postern bör visas i utbildningssammanhang samt att det finns potential att förbättra postern och göra den mer lättförståelig. Ytterligare forskning krävs för att få en bredare förståelse för hur postern tas emot av andra grupper i samhället.

Nyckelord

Familjeplanering, fertilitetsinformation, fertilitetsförståelse, unga män, universitetsstuderande

Innehåll

Abstract	2
Nyckelord	2
Problemområde	4
Bakgrund	5
<i>Fertilitet och infertilitet</i>	5
<i>Mäns fertilitetsförståelse</i>	5
<i>Postern “Vill du ha barn i framtiden? 9 saker som kan vara bra att veta”</i>	7
<i>Barnmorskans perspektiv</i>	7
Syfte	8
Metod	8
Design.....	8
Urval.....	9
Datainsamling.....	9
Analys av data	10
Forskningsetiska avvägningar	11
Resultat.....	11
<i>Överraskande och ny information</i>	12
<i>Potentiellt stressande budskap - tankar om familjebildande</i>	14
<i>Fertilitet och familjebildning - främst en fråga för kvinnan</i>	16
<i>Att inte vara för ung men heller inte för gammal - vem riktar sig postern till?</i>	17
<i>Informativ och inbjudande - men alltför omfattande</i>	18
Metoddiskussion.....	20
<i>Överförbarhet</i>	21
<i>Tillförlitlighet och giltighet</i>	21
<i>Verifierbarhet och förförståelse</i>	23
Resultatdiskussion	23
Konklusion och klinisk implikation	28
Referenser.....	29
Författarnas arbetsfördelning	34
Bilaga 1 (2).....	35
Bilaga 2 (2).....	36

Problemområde

Enligt Folkhälsomyndigheten (2020) har alla rätt till en god reproduktiv hälsa. Det innefattar att ha möjligheten att välja om, när, hur många och på vilket sätt man vill få barn (Folkhälsomyndigheten, 2020). Tidigare forskning visar att i synnerhet unga män saknar kunskap om sin fertilitet och hur de kan påverka den, de tenderar dessutom att ta sin fertilitet för given samt förlägga ansvaret för fertilitetsfrågor på kvinnan (Berthelsen et al., 2021; Bodin et al., 2021; Bodin & Käll, 2020; Hammarberg et al., 2017; Pearson et al., 2021). Medelåldern för första barnets födelse har ökat de senaste åren i Sverige, både för kvinnor och män (Statistiska centralbyrån [SCB], 2022). En orsak till en senare debut av barnafödande är att andelen som läser en eftergymnasial utbildning har ökat (SCB, 2020). Sylvest et al. (2018) belyser i en studie att unga män kan känna sig stärkta i möjligheten att göra ett informerat val efter att ha erhållit information och rådgivning om sin fertilitet (Sylvest et al., 2018). I barnmorskans kompetensområde ingår det att stärka individer till att kunna göra informerade val i relation till reproduktiv och perinatal hälsa och framtida familjebildande (International confederation of midwives [ICM], 2017). International Reproductive Health Education Collaboration [IRHEC] (tidigare International Fertility Education Initiative [IFEI]) är en internationell, multidisciplinär expertgrupp som arbetar för att sprida information om fertilitet. Som en del i att öka kunskapen och möjliggöra för individer att göra informerade val har IRHEC utarbetat en poster: "Vill du ha barn i framtiden? Nio saker som kan vara bra att veta" (Harper et al., 2021). Hur postern tas emot av allmänheten och specifikt av unga män är ännu inte utforskat, det är av vikt att göra detta för att nå ut till fler och möjliggöra informerade val genom att optimera informationen i postern och implementeringen av denna.

Bakgrund

Fertilitet och infertilitet

Med fertilitet menas förmågan att befrukta eller bli befruktad och föda ett livsdugligt barn (Nationalencyklopedin [NE], 2022). Hur vi lever våra liv påverkar vår fertilitet. Bruk av alkohol, droger och tobak försämrar möjligheterna att bli gravid med ett friskt barn. En hög konsumtion av alkohol hos mannen kan orsaka sämre spermiekvalitet. En varierad kost och ett hälsosamt BMI kan gynna både mäns och kvinnors fertilitet (Stenfelt, 2021). För att öka chansen att lyckas få till en spontan graviditet kan kunskap om kvinnans menstruationscykel vara till fördel. Fem dagar innan ägglossning och upp till ett dygn efter är kvinnan fertil och befruktning kan ske (Mihm et al., 2011). Fertiliteten är som högst vid åldern 20-25 år hos kvinnor för att sedan sjunka successivt, efter 35 års ålder börjar fertiliteten sjunka i avsevärt snabbare takt än tidigare. Även för män sjunker fertiliteten med stigande ålder, vid 45 års ålder ökar också risken för missfall till följd av förändrad spermiekvalitet (Harper et al., 2021; Sartorius & Nieschlag, 2010; Stenfelt, 2021).

Infertilitet påverkar omkring 8-12% par globalt, hos cirka 50 % av paren som har svårigheter att bli gravida är den manliga faktorn huvudorsaken eller en bidragande orsak (Agarwal et al., 2021). Infertilitet hos ett par definieras i Sverige som när en graviditet uteblir trots oskyddade och regelbundna samlag under ett år (Skoog Svanberg & Sydsjö, 2022). Manlig infertilitet definieras som en dysfunktion i förmågan till ejakulation och/eller en onormal minskning av spermier i sädesvätskan (World Health Organization [WHO], 2022). Bakgrunden till den manliga infertiliteten handlar bland annat om sjukdomar och livsstilsfaktorer (Agarwal et al., 2021). Sambandet mellan infertilitet och sexuellt överförbara sjukdomar, till exempel en klamydiainfektion, är starkt kopplat till varandra. Detta genom att infektionen kan ge bestående skador på de reproduktiva organen, däribland mannens sädesledare (Skoog Svanberg & Sydsjö, 2022; Tang et al., 2020).

Mäns fertilitetsförståelse

Författarna till denna studie har valt att definiera fertilitetsförståelse som för personen adekvat kunskap om och förståelse för faktorer som kan påverka fertiliteten samt hur man genom olika val själv kan påverka och styra tillgången till sin fertilitet.

Kunskapen om fertilitet skiljer sig åt mellan män och kvinnor där kvinnor har visat sig ha betydligt större kunskap och förståelse om sin fertilitet jämfört med män (Bunting et al., 2013; Daniluk & Koert, 2013; Hammarberg et al., 2017). Män tar i högre grad sin förmåga att skaffa barn som en självklarhet och pratar i lägre grad eller aldrig om sin fertilitet. Vidare är kunskapen om fertilitet bristfällig och många unga kvinnor och män känner en övertro till sin fertilitet (Bodin et al., 2021; Bodin & Käll, 2020; Hammarberg et al., 2017). Studier visar på att både kvinnor och män senarelägger och planerar sitt barnafödande till 35-40 årsåldern (Sørensen et al., 2016; Vassard et al., 2016). Vetskapen om ålderns betydelse för fertiliteten är bristande och många har inte tänkt på att även mannens ålder är en påverkande faktor när det kommer till att försöka bli gravid (Bodin et al., 2021; Sørensen et al., 2016; Vassard et al., 2016). Även tilltron till assisterad befruktning är överskattad hos män (Hammarberg et al., 2017).

Studier visar att kvinnors oro över sin fertilitet är mer utmärkande än hos unga män och att männen inte anser att det är ett problem förrän det uppstår svårigheter när paret försöker få till en graviditet (Bodin et al., 2021; Bodin & Käll, 2020; Sylvest et al., 2018). Att det är kvinnans ensak att ta ansvar för fertiliteten är utmärkande i en del studier, då män uttrycker att fertilitet handlar om kvinnor eftersom det är kvinnan som bär på barnet, således finns då ingen drivkraft hos männen att söka kunskap om fertilitet. Dessutom uttryckte männen i studierna att de har en utgångspunkt där de antar att de är fertila och att de kan få barn när de så önskar (Berthelsen et al., 2021; Pearson et al., 2021).

I en studie av Berthelsen et al. (2021) har mäns reaktioner på en dansk fertilitetsposter, "How's your sperm?", beskrivits, där framkom det att män kan känna sig stressade och attackerade över informationen, de kände sig anklagade för att ha gjort sämre livsval. Trots detta var de positiva till och önskade information om sin fertilitet (Berthelsen et al., 2021). I en studie gjord i Japan visar Maeda et al. (2016) att genom att ge information om fertilitet via en broschyr kan kunskapen öka, men att även ångestnivåerna riskerar att stiga i samband med given information.

Postern "Vill du ha barn i framtiden? 9 saker som kan vara bra att veta"

Att vi föder barn senare beror inte bara på personliga omständigheter, sociala förväntningar eller ekonomiska förutsättningar. Brist på kunskap om påverkbara faktorer, tillgång till en god fertilitet och en övertro till hälso- och sjukvårdens förmåga att assistera vid barnönskan kan också bidra till att man skjuter barnafödande till framtiden (Harper et al., 2021).

IRHEC är en expertgrupp med representanter från tio länder i Asien, Europa samt Nordamerika (ESHRE, 2023). IRHEC grundades som en reaktion på forskningen som visar låg kunskap hos allmänheten om fertilitet. Som en del i att öka kunskapen om fertilitet och möjliggöra för individer, både kvinnor och män, att göra ett informerat val har IRHEC i samarbete med Fertility Europe och medlemmar ur European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) utarbetat en poster (se Bilaga 2) i utbildande syfte. Postern är tänkt att kunna visas i väntrum på ungdomsmottagningar, STI-mottagningar, vårdcentraler, i mödravården och på skolor etc. Postern finns idag tillgänglig på ett flertal olika språk på IRHEC's hemsida och är fri att användas för den som vill (Harper et al., 2021).

Barnmorskans perspektiv

I ICM's etiska kod beskrivs hur barnmorskor ska arbeta för att uppmuntra kvinnor och familjer till att göra egna val och artikulera sina behov angående sin vård. Vidare ska barnmorskan arbeta aktivt och evidensbaserat för att möjliggöra och främja insatser som gynnar hälsan hos alla barnbärande familjer (ICM, 2014).

I en intervjustudie bland svenska barnmorskor visar Grandahl et al. (2019) att barnmorskor upplever att män inte har någon självklar plats att vända sig till när det kommer till reproduktiv hälsa och fertilitet. Barnmorskor uttrycker att de, trots att de upplever svårigheter, gärna vill nå ut till män och anser att det är en mans rättighet att få information som har med dennes reproduktiva hälsa att göra. Vidare lyfter barnmorskor att unga män kan upplevas omogna och inte redo att ta till sig information om fertilitet förrän de själva har en partner eller har upplevt en oplanerad graviditet (Grandahl et al., 2019).

En sociologisk modell, "the action approach to organizations", skapad av Silverman (1970) har studerats utifrån ett barnmorskeperspektiv (Bryar & Sinclair, 2011). Detta som en reaktion på att man identifierade svårigheter för barnmorskor att förändra vården endast utifrån barnmorskans organisation, förändring behövde även ske i andra organisationer. Enligt denna

modell är organisationer inte isolerade enheter utan är en del av samhället och påverkas således av detsamma (Bryar & Sinclair, 2011). Genom en tolkning av modellen utifrån föreliggande studies syfte kan alltså information om fertilitet nå ut till flera instanser utöver barnmorskans ansvarsområde med förutsättningen att organisationer samarbetar. Modellen utgår från att samarbete krävs organisationerna emellan. Dels för att kunna nå ut till fler och dels för att skapa bättre förutsättningar för enskilda individer. Utifrån vad tidigare forskning visat om mäns medvetenhet och kunskap om fertilitet skulle information behöva nå ut till fler och inte bara till de kvinnor som besöker barnmorskan, alltså till de unga männen i samhället som inte har en naturlig plats att vända sig till med fertilitetsfrågor. Om information formuleras i relation till hur samhället ser ut och hur organisationer är uppbyggda kan barnmorskans arbete underlättas. Ett inter-organisationellt samarbete kan möjliggöra förändring, till exempel att information förmedlas i andra kontexter än hos barnmorskan (Bryar & Sinclair, 2011). Genom att få fördjupad förståelse i hur postern tas emot av unga män kan information och implementering optimeras, vilket i sin tur kan bidra till att fler personer nås av informationen och på så vis får möjlighet att göra informerade val.

Syfte

Syftet med studien var att utforska universitetsstuderande mäns tankar och uppfattningar om fertilitet mot bakgrund av en fertilitetsposter.

Metod

Design

Studien har genomförts med kvalitativa enskilda djupintervjuer samt en gruppintervju. Med en kvalitativ forskningsintervju kan man få förståelse för intervjupersonens livsvärld och kan på ett nyanserat sätt beskriva personens tankar och uppfattningar. För att förstå och tolka personers tankar och uppfattningar har studien utgått från en induktiv ansats (Kvale & Brinkmann, 2014). Studien har förhållit sig till en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim

& Lundmann (2004) vilket har syftat till att skapa en förståelse och uppfattning om personers uppfattningar, snarare än att bevisa en hypotes.

Urval

Urvalet i den här studien har varit delvis strategiskt där författarna har valt ut en specifik målgrupp som tros bidra med erfarenhet av betydelse för studiens syfte. I kombination med strategiskt urval har bekvämlighetsurval tillämpats, vilket innebär att de som var frivilliga att ställa upp har inkluderats i studien. För att ytterligare utöka antalet deltagare användes även ett snöbollsurval, vilket innebär att deltagarna rekommenderade kurskamrater att delta i studien (Polit & Beck, 2020). Inklusionskriterierna för deltagande i studien var män i åldern 20-35 år då detta är en ålder när tankar om fertilitet och familjebildande kan vara aktuella för såväl män som kvinnor De skulle även vara under universitetsutbildning på ett universitet i södra Sverige. Ytterligare ett inklusionskriterium var att deltagarna skulle behärska svenska språket både i tal och skrift med anledning av att det var den svenska versionen av postern som användes.

Instrument

Intervjuerna har genomförts med hjälp av en intervjuguide som ett stöd att hålla sig till ämnet för att kunna besvara syftet och samtidigt uppmuntra deltagarna att tala fritt om sina erfarenheter för att få en nyanserad bild (Polit & Beck, 2020). Intervjuguiden bestod av fyra öppna frågor och inleddes med frågan: "Vad är din spontana känsla efter att du har läst postern?", som därefter följdes av frågorna "Berätta om hur du uppfattar den här postern?", "Vad tänker du när du läser postern?" samt "Vad känner du när du läser postern?". För att få utökade svar bestod även intervjuguiden av fem följdfrågor som anpassades efter intervjuens gång (se Bilaga 1).

Datainsamling

Rekryteringen av deltagare skedde under vårterminen 2023. Vid rekryteringen av deltagare gick författarna ut i klassrum och korridorer på medicinska fakulteten, efter godkännande från kursansvarig, och informerade om studien. Då detta inte gav ett tillfredsställande antal deltagare skickade författarna även ut massmail till studenter på läkarprogrammet och psykologprogrammet. Studenterna fick muntlig och skriftlig information om studien innan de

godkände deltagande. Deltagarna fick sedan själva välja om de ville ha intervjun på plats eller digitalt. Fyra av intervjuerna skedde digitalt och resterande elva var på plats. Efter godkännande om deltagande fick männen ta del av postern att läsa igenom innan intervjutillfället. De fick även möjlighet att ta del av postern under intervjun. Intervjuerna hölls med båda författarna närvarande och varade mellan 11 och 30 minuter. Intervjuerna spelades in med hjälp av ljudupptagning.

Analys av data

Data har analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Graneheim & Lundman (2004). Efter insamlingen av data transkriberades intervjuerna. Den transkriberade datan genomlästes av båda författarna enskilt för att skapa en överblick över materialet. Meningsbärande enheter, det vill säga ord och meningar som svarar mot syftet, identifierades sedan gemensamt. En kondensering påbörjades därefter genom att reducera de meningsbärande enheterna utan att innebörd gick förlorad. Med anledning av att resultatet bedömdes som manifest, med stor enighet i svaren, slogs kodning och kategorisering samman och utfördes i ett gemensamt steg utifrån resultatets manifesta karaktär. Åtta subkategorier identifierades, dessa subkategorier slogs samman till fem kategorier.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Subkategori	Kategori
<i>"Alltså att det kanske skulle kunna vara redan från... ja sista året i gymnasiet eller något i den stilen."</i>	Informationen passar till ungdomar i gymnasieålder	Målgrupp	Att inte vara för ung men inte heller för gammal - vem riktar sig postern till?
<i>"Jag tittade på postern och och kände att jag kan väldigt lite om detta. Ja så är det."</i>	När jag tittar på postern känner jag begränsad tidigare kunskap	Tidigare kunskap	Överraskande och ny information i postern

Tabell 1 Exempel från analysprocessen

Forskningsetiska avvägningar

Som tidigare nämnt kan fertilitetsinformation leda till stress och oro (Bodin et al., 2021; Maeda et al., 2016). Även livsstilsfaktorer och ålder kan vara känsliga ämnen att tala om och kan orsaka stress hos individen. Information om ålderns inverkan kan vara särskilt stressande då åldern är definitiv och oåterkallelig (Ekstrand Ragnar & Mattebo, 2021). Hänsyn till detta känsliga ämne har således tagits i beaktande genom att ingen av deltagarna hade en relation till någon av författarna, vilket möjliggjorde för deltagarna att tala fritt om sina upplevelser. Vidare utformades intervjuguiden med öppna frågor, vilket bidrog till att deltagarna själva fick välja vad de ville dela med sig av under intervjun utan påtryck från författarna.

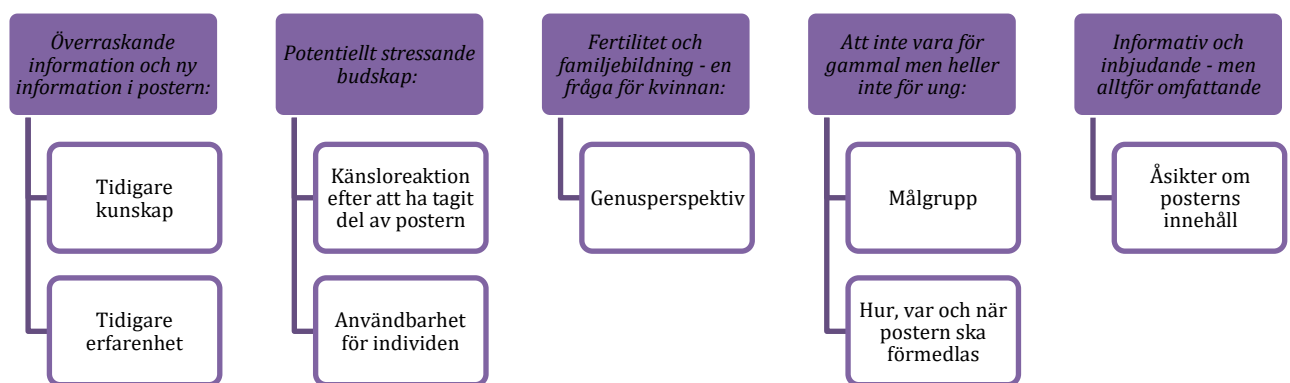
I enlighet med Helsingforsdeklarationen (2022) ska all forskning baseras på frivilligt deltagande och med ett informerat samtycke. Informationen gavs skriftligen till deltagarna och de hade tid att läsa igenom och förstå materialet innan skriftligt samtycke inhämtades. Deltagarna informerades om att de har rätt att avstå medverkan samt att de när som helst, även efter inhämtat samtycke, kunde avbryta sin medverkan (Helsingforsdeklarationen, 2022). Innan intervjuerna påbörjades fick deltagarna information om studiens syfte, vem som skulle ha tillgång till materialet och forskarens rätt att publicera studien. Deltagarna informerades om att deras svar är konfidentiella och att deras identitet inte kommer att kunna spåras (Kvale & Brinkmann, 2014). Det inhämtade materialet förvarades inlåst för att skydda deltagarnas identitet (Helsingforsdeklarationen, 2022).

Resultat

Totalt deltog 15 män i studien. Deltagarnas ålder varierade mellan 20 - 35 år med en medelålder på 24 år. Fem studerade på lärarprogrammet, fyra på läkarprogrammet, tre på psykologprogrammet, två på specialistsjuksköterskeprogrammet inom anestesi och slutligen en på fysioterapeutprogrammet. Ingen av deltagarna hade egna barn. En av deltagarna hade personlig erfarenhet av fertilitetsutredningar.

Utifrån de identifierade subkategorierna skapades totalt fem kategorier; *Överraskande och ny information*, *Potentiellt stressande budskap - tankar om familjebildande*, *Fertilitet och familjebildning – främst en fråga för kvinnan*, *Att inte vara för ung men inte heller för gammal - vem riktar sig postern till?* samt *Informativ och inbjudande men alltför omfattande*. Dessa presenteras nedanför.

Figur 1 Kategorier och subkategorier



Överraskande och ny information

Initialt under intervjuerna uppgav deltagarna att de inte kände sig förvånade över någonting av innehållet i postern, och att de sedan tidigare kände till det mesta som presenterades i postern. Det framkom dock senare under intervjuerna, efter att deltagarna studerade innehållet i postern mer noggrant, att det var mycket information som var ny och även upplevdes överraskande för dem. Vidare nämnde deltagarna, för dem, ny information som togs upp i postern, särskilt om specifika siffror. Sedan skilde det sig åt om vad som upplevdes som ny information. Deltagarna tog specifikt upp att de var förvånade över att 90% av kvinnans ägg är borta redan vid 37 års ålder.

“Också åldern, jag förvånas nästan varje gång över att det är ett så litet spann för kvinnor och att män då i princip kan producera, eller föröka sig

livet ut, att det fortfarande är aktiva spermier, även om de nedgraderas något kanske.” Nr 13

Exempel som togs upp som ny information var hur sjukdomar, kemikalier och miljöfarliga ämnen kan påverka fertiliteten.

Deltagarna hade svårt att beskriva var och när de förvärvat den kunskap som de upplevde att de hade sedan tidigare. De uppgav att de inte hade tagit del av fertilitetskunskap i grundskola eller gymnasium utan att de snarare tagit till sig informationen genom livserfarenhet, från vänner och familj eller på sin eftergymnasiala utbildning.

“Jag har inte tänkt så mycket på det, men ja, var kan jag ha fått informationen ifrån... Alltså det känns ju som att man hade en del sexualkunskap i högstadiet. Kanske pyttelite på gymnasiet, mest på högstadiet. Och sen nu är det väl sånt man lär sig från föräldrar som man har hört på nyheterna kanske, kanske något tv-program. Jag har lite svårt att säga exakt var det är, men det är mina gissningar.” Nr 12

Det framkom att man i deras umgängeskrets inte alls pratade om fertilitet och familjebildande med varandra. Det framkom funderingar om att män kan mer om mannens fertilitet än kvinnans och spekulationer kring att det var naturligt att kvinnor har mer kunskap om kvinnans fertilitet än om mannens. En deltagare uppgav att han själv sökt mycket information då han och hans partner försökt skaffa barn och då även fått information genom vården.

Deltagarna uppgav att de hade en aning om att man inte kan skjuta på familjebildandet för långt i framtiden men att de blev förvånade över att den kvinnliga fertiliteten sjunker så pass kraftigt efter 30 års ålder. Detta trots att den rådande samhällsnormen är att påbörja familjebildandet efter det man har avslutat en eftergymnasial utbildning och har fast arbete, vilket ofta blir runt 30 års ålder eller senare.

“Kanske kan vara någon typ av väckarklocka att man kan inte liksom bara springa runt och tänka att äh det löser sig när jag är 50, det kanske inte blir bra” Nr 6

Potentiellt stressande budskap - tankar om familjebildande

Deltagarna var överlag samstämmiga kring att det inte väcktes några särskilda känsloreaktioner hos dem inför informationen i postern. Samtliga deltagare uttryckte dock att de kunde sätta sig in i att informationen skulle kunna leda till känslor av stress relaterat till ålder och barnönskan hos andra, i synnerhet hos kvinnor. De beskrev även hur den egna åldern eller livssituationen skulle kunna föranleda stress i framtiden. Känslan av stress togs upp i förhållande till posterns budskap och specifikt i relation till information om ålder. Deltagarna reflekterade över att informationen kan upplevas mer stressande för kvinnor eftersom det är kvinnans fertilitet som sjunker mer märkbart i takt med stigande ålder, medan männen behåller sin fertilitet mycket högre upp i åldrarna. Deltagarna resonerade även om varför en känsla av stress skulle kunna uppkomma och samtliga deltagare talade om den rådande normen för när man bör påbörja familjebildandet. De beskrev att det från samhället förväntade tillvägagångssättet, att först genomgå en eftergymnasial utbildning för att sedan påbörja en karriär, ha stabil inkomst och ett förhållande med en trygg partner sedan ett par år tillbaka, inte alltid lämnar utrymme att skaffa de barn man har tänkt sig i framtiden.

“Att första punkten handlar ju om att vid 37 då är 90% av äggen borta, det är ju rätt så kort spann. Om man börjar plugga när man är, nu tar jag från eget perspektiv, jag börjar plugga till läkare när jag är 22 så är jag färdig när jag är 28 och ska då specialisera mig i fem år till då är jag klar när jag är 33 kanske och sen köra barn och jobb samtidigt där känns ju stressigt för det ska ju gärna vara innan 37 års ålder då ju om man vill vara på den säkra sidan så det kan ju verkligen vara ångestframkallande kan jag tänka mig.” Nr 13

Känslan av stress diskuterades, antingen hur de själva upplever, kan komma att uppleva den eller att de kan leva sig in i att andra kan känna den. Förutom att känslan av stress kunde upplevas som negativ i sig, uttryckte deltagarna att en upplevd stress i förlängningen även

skulle kunna leda till negativa handlingar. Det föreslogs att om man upplever en stark stress efter att ha tagit del av informationen skulle det kunna leda till att man fattar beslut om att skaffa barn innan man är redo.

“Det sätter en press generellt för alla som vill ha barn. Vad leder det till...? Inte vet jag... Att man skyndar på processen att hitta rätt partner... skiter det sig för barnet sen i ett destruktivt hem... alltså alla konsekvenserna som medföljer den pressen. Jag menar... för att ta ett bra beslut och rätt beslut så behöver man tid och utrymme.” Nr 5

Det diskuterades även att stressen skulle kunna vara ett resultat av något positivt eftersom den visar att dagens kvinnor har större möjligheter att utbilda sig och att göra karriär. Vilket även diskuterades skulle kunna leda till svåra, livsavgörande val för kvinnor.

“Jag tänker bara på en läskig grej som... som min kompis upplever för hon har jobbat sen gymnasiet liksom... sen så har hon ju väntat på att hitta någonting som hon vill plugga. Men hon har ju liksom inte... polletten har inte fallit ner. Så hon står ju lite inför valet här att... jaha, ska jag fimpa min karriär eller ska jag fimpa mamma-biten liksom?” Nr 4

Deltagarna upplevde att informationen från postern var användbar och att de skulle ha nytta av informationen i framtiden, men inte i nuläget, då det inte kändes aktuellt.

“Kanske lite längre fram, att man kommer tänka på det lite längre fram. Men just nu så kommer jag inte tänka på det jättemycket mer.” Nr 9

Informationen i postern förändrade inte synen eller planen på familjebildande, utan man beskrev att karriär och självförverkligande går före familjebildande. För en del väcktes dock tanken på att skaffa barn tidigare än vad de tänkt sen de tagit del av postern. Informationen i

postern fick dem att fundera på att skjuta upp studier och karriär till förmån för familjebildande.

“Jag har börjat fundera på om man skulle skjuta upp jobb och karriär lite för att starta familj när det inte är riskfyllt. Men jag vet inte, det är liksom den effekten den här informationen har gett mig.” Nr 14

Fertilitet och familjebildning - främst en fråga för kvinnan

Det fanns delade uppfattningar hos deltagarna om vilken målgrupp postern riktar sig till. Dels uppfattade deltagarna att postern framför allt riktar sig till kvinnor eftersom deltagarna upplevde att informationen i postern till övervägande del handlar om kvinnokroppen. Andra menade att postern riktar sig till både kvinnor och män eftersom det vanliga är att man lever i en heterosexuell parrelation. Det framkom även uppfattningar om att postern riktar sig främst till män eftersom man föreställde sig att kvinnor redan är välinformerade inom området och att männen är de som är i störst behov av ytterligare kunskap.

Det rådde konsensus hos deltagarna att kvinnan bär det största ansvaret när det kommer till familjebildande. Deltagarna resonerade i termer av att det är naturligt eftersom det är kvinnan som genomgår en graviditet och föder barnet. De upplevde även att detta var budskap som förmedlades i postern, framförallt genom spegling av de normer som råder i samhället där kvinnan är den som traditionellt har varit ansvarig för familjen i hemmet medan mannen har varit den som arbetar och utbildar sig. Det beskrevs att kvinnor förmodligen känner mer stress relaterat till fertilitetsinformation och att det är naturligt eftersom åldern är mer avgörande för kvinnor jämfört med män.

“Jag skulle nog ändå gissa på att män är mindre stressade överlag än kvinnor när det gäller sånt här. Just för att fertiliteten minskar, ja för oss är det väl mest kvaliteten [på spermier] då som försämras mycket långsammare.” Nr 12

Deltagarnas uppfattning var att de kunde få barn egentligen i vilken ålder som helst och att män inte behöver planera särskilt mycket för familjebildande. De beskrev att mannens fertilitet inte påverkas lika mycket som kvinnans och att de således inte behöver fundera så

mycket över det. Det beskrevs även att om man lever i en parrelation med en kvinna är det av vikt att som man ha kunskap om kvinnans fertilitet, eftersom man menade att man ofta hör att felet ligger hos kvinnan om det inte skulle gå att skaffa barn på naturlig väg.

“Och om det inte funkar [att skaffa barn på naturlig väg] så är det antingen ett fel eller så är det kvinnan som är problemet för männen kan alltid producera sina spermier, det kommer alltid gå.” Nr 1

Att inte vara för ung men heller inte för gammal - vem riktar sig postern till?

Deltagarna i studien diskuterade vilken ålderskategori som postern främst riktar sig till. Det ansågs att postern lämpar sig bäst för ungdomar i gymnasieåldern. Man beskrev att om man får ta del av informationen från postern i tidig ålder skulle det kunna möjliggöra att fatta ett informerat beslut om när man börjar planera för sin framtid. Deltagarna diskuterade huruvida postern skulle tas emot positivt i tidigare ålder än gymnasieåldern och kom fram till att ungdomar i högstadiet antagligen skulle vara för unga och omogna eller inte intresserade av att ta till sig informationen. Man förklarade vidare att det kan vara känsligt att ta del av postern i för tidig ålder, på högstadiet, eftersom den kan tas emot på ett negativt sätt utifrån den enskilde individens familjesituation och att postern på så sätt passar bättre på gymnasiet.

“Tänk dig att någon i klassen kanske har jättegamla föräldrar, va? Så hade dom känt att ja, men är inte din morsa jättegammal liksom. Ja, du är helt... du är helt autistisk ju... jo men så hemskt nog. Barn är ju på det sättet.”

Nr 3

En deltagare om att ta del av information redan under högstadiet respektive på gymnasiet.

“Men de flesta är väl mer fokuserade på vad det är till lunch, om det är panerad fisk eller något? Det är sanningen, det är sant.” Nr 5

Nej, om jag var 17 år och man hade satt upp den här och jag skulle gå förbi den med mitt umgänge så hade det bara blivit ett skämt av det. Skojat med varandra om en som förmodligen inte kommer få barn och massa annat dumt.” Nr 5

Det resonerades kring att man kan ha användning för informationen i senare ålder trots att informationen inte är relevant i tidig gymnasieålder. Även om deltagarna föreslog att postern var mest relevant för ungdomar i gymnasieåldern, talade de samtidigt om att man är för ung eller ointresserad i den åldern. Det föreslogs att postern är mest användbar för dem i 25-30-årsåldern eller när man börjar planera att skaffa barn. Det påstods även att postern riktade sig till personer i alla åldrar med stark barnlängtan, även de upp mot 50 års ålder.

Det påpekades att postern inte känns inkluderande för de individer som identifierar sig utanför tvåkönsnormen. Till exempel påpekade deltagarna att det inte finns någon information om hur man kan gå till väga om man som homosexuell man eller ensamstående man vill ha barn. De ansåg vidare att tvåkönsnormen förstärks genom designen och språkvalen, exempelvis genom att man förstärker tvåkönsnormen genom att bara använda orden man och kvinna, samt att man använder kvinno- och manssymboler.

“Nej, jag bara tänkte... alla har rätt till barn... förutom homosexuella män.” Nr 11

“Att de använder ju bara så att “man och kvinna” och så mans- och kvinnotecknet och liksom det känns ju lite förlegat.” Nr 15

Informativ och inbjudande - men alltför omfattande

Informationen som förmedlas via postern upplevdes av deltagarna som lättillgänglig och informativ. Trots detta framkom också kritik angående innehållet. Exempelvis beskrev deltagarna att de hade svårt att förstå innebörden av de olika siffrorna som presenterades, exempelvis att det är svårt att förstå vad det egentligen innebär att man har 5% respektive

20% chans att bli gravid eller att 90% av äggen är borta vid 37 års ålder, och hur det påverkar den faktiska möjligheten att få barn.

“Ja men hur problematiserar det att skaffa barn, om 90% av äggen är borta, man kanske bara behöver 10% av äggen? Och det kanske är jättelugnt eller så är det jätteproblematiskt, så det tänker jag får man ju inte ut av den här första.” Nr 14

Exempel gavs också att punkten om att olika sjukdomar och miljöfarliga ämnen kan påverka fertiliteten negativt, där många olika sjukdomar presenteras medan man lämnas i ovisshet om vilka kemikalier och miljöfarliga ämnen som kan påverka och var de kan finnas. Detta upplevdes skapa mer frågor snarare än att inge klarhet. Vidare ansågs att innehållet i punkt två på postern, som handlar om hur många ägg som frigörs under en livstid respektive hur många spermier en utlösning innehåller, var överflödigt och att denna punkt kunde tas bort då den inte tillför något användbart.

“Här i tvåan, att bara så här.... Under din livstid lossnar 500 ägg och 100 miljoner spermier det kanske inte är viktigaste saker att kunna” Nr 14

Det framkom även att man saknade information i postern om hur sociala faktorer kan påverka fertiliteten, såsom socialt skyddsnät från den egna familjen eller trygghet i form av barnomsorg och föräldrapenning.

Angående posterns layout framkom åsikter om att den var tydlig och pedagogisk, det upplevdes positivt och inbjudande med bilder och stora siffror. Den kritik som framkom var att det var mycket fakta och text och att texten var så liten att man aktivt måste välja att gå nära för att verkligen kunna läsa det som står. Det påpekades att man inte skulle gjort det om postern satt upp i ett offentligt utrymme, såsom exempelvis i ett väntrum. Deltagarna uttryckte att de kände ett behov av att få ta del av information om fertilitet på ett mer lättillgängligt sätt.

“Det är ju inget som kommer upp bara på vanlig reklam kanske eller något som UMO står och stoltserar med och yttrar om. Skulle man vilja lära sig det här utanför så hade man nog fått göra det på egen hand, så kanske en lite mer lättillgänglig affisch...” Nr 13

Det rådde delade meningar bland deltagarna om i vilket sammanhang postern är mest lämplig att ta del av. En mening var att det var utdaterat att ha en poster i fysiskt format och att den enbart borde finnas digitalt, dels för miljön men också för att postern på så sätt blir tillgänglig för fler samt att de som är intresserade av den här typen av information själva kan välja att söka upp den. Det rådde även delade meningar kring om man själv borde söka upp kunskap om fertilitet eller om man redan i tidig ålder borde få det till sig i skolan. Vissa ansåg att man har ett eget ansvar att själv söka informationen medan andra ansåg att skolan har ett ansvar att informera barn och ungdomar.

“Jag tror varken att mitt unga jag eller mitt gamla jag hade sökt upp den här informationen själv utan jag hade nog behövts informeras om det. Jag hade blivit tvungen att bli informerad om det för att få reda på det.” Nr 1

Deltagarna var eniga om att postern, för att lättare kunna ta till sig informationen, borde finnas med i undervisningssammanhang i skolan och inte bara sitta uppe på en vägg. De menade att man inte hade studerat en poster i detalj om den hängde uppe i en skolkorridor. Postern ansågs även vara lämplig att ta del av i olika typer av väntrum och i offentliga miljöer.

Metoddiskussion

Syftet med studien var att utforska universitetsstuderande mäns tankar och uppfattningar avseende en fertilitetsposter. En kvalitativ metod med induktiv ansats valdes för att förstå och tolka personers tankar och uppfattningar. På så sätt ansågs metoden bäst lämpad för att svara på syftet (Kvale & Brinkmann, 2014).

Överförbarhet

Enligt Polit & Beck (2020) innebär begreppet överförbarhet möjligheten att data har potential att kunna överföras och vara giltig i fler kontexter än den som har undersökts. För att besvara studiens syfte har urvalet begränsats till universitetsstuderande män. En styrka med urvalet är det varierade åldersspannet hos deltagarna. Detta upplevdes bidra till ett bredare perspektiv relaterat till deltagarnas olika erfarenhet av fertilitetskunskap. En annan styrka var att deltagarna ansågs vara lämpliga att representera gruppen som ville undersökas, universitetsstuderande män. Urvalet från flera olika universitetsprogram bidrog med olika infallsvinklar och perspektiv. Det kan antas att deltagarna hade ett intresse och eventuellt också förkunskaper om ämnet, vilket kan anses positivt eftersom de potentiellt kan ha tänkt på ämnet och bildat sig en uppfattning kring var de står i frågan och på så sätt kunde de diskutera djupare kring frågorna. Deltagarnas bakgrund från de olika universitetsprogrammen skulle även kunna ses som en svaghet. Man skulle kunna tänka sig att studenterna hade en förförståelse eller ett intresse av ämnet vilket skulle kunna bidra till ett ensidigt resultat. Resultatet bedömdes trots det vara överförbart till andra universitetsstuderande unga män, då männen i föreliggande studie inte uppfattades ha några särskilda förkunskaper av betydelse. Däremot är det inte säkert att resultatet är överförbart till andra grupper av män i samhället som väljer att inte studera på universitet då det inte är säkert att de delar samma uppfattning kring familjebildande.

Det är svårt att definiera hur stort antalet deltagare i en kvalitativ studie bör vara. Vid ett för litet antal kan man potentiellt begränsa möjligheten att uppnå mättnad. Vid ett för stort antal deltagare riskerar man dock att tappa sammanhanget (Kvale & Brinkmann, 2014). Författarna upplevde att mättnad uppstod efter att 15 personer intervjuats, då man upptäckte att deltagarna inte delade med sig av några nya tankar eller uppfattningar.

Tillförlitlighet och giltighet

Med tillförlitlighet menas att det finns ett förtroende för att resultaten är sanna (Polit & Beck, 2020). För att uppnå tillförlitlighet ska studien genomföras på ett sätt som ökar resultatets trovärdighet och man bör vidta åtgärder för att påvisa den (Polit & Beck, 2020). I den här studien har intervjuerna transkriberats ordagrant och sedan genomlästs av båda författarna, meningsbärande enheter som besvarade syftet valdes ut tillsammans. Analysen har gjorts

tillsammans och finns beskriven. Författarna valde aktivt att hoppa över steget med kodning vid analysen av data. Detta eftersom att innehållet i de meningsbärande enheterna upplevdes manifesta och att en kodning inte hade genererat en större förståelse. Risken med detta avsteg från Graneheim & Lundmans beskrivna analysmetod är att vissa nyanser av resultatet eventuellt har gått förlorade. En förklaring till det manifesta innehållet är att männen i studien svarade relativt fåordigt under intervjuerna och det upplevdes svårt av författarna att få uttömmande svar, speciellt gällande känsloreaktioner.

En styrka i studien är att en intervjuguide har använts, intervjuguiden med sina öppna frågor lämnade utrymme för att deltagarna skulle kunna prata fritt, utan påverkan från intervjuaren. Intervjuguiden behövde revideras allteftersom de första intervjuerna fortskred för att skapa en bredare data och ett djup i resultatet. Följdfrågor lades till vilket innebar att de deltagare som intervjuades först inte fick samma frågor fullt ut. Det kan ha påverkat resultatets stabilitet vilket diskuteras som en svaghet i studien. Däremot blev författarna mer erfarna allteftersom intervjuerna fortlöpte och det insamlade materialet innehöll mer utvecklade svar. Vidare kan man diskutera huruvida det hade varit lämpligt att ställa frågor om varje punkt i postern med deltagarna. På så sätt hade man eventuellt kunnat utveckla mer diskussioner och svar. Målet var dock att deltagarna skulle få svara öppet utan påverkan av författarna, varpå frågor om varje enskild punkt inte ställdes. Hade fler ledande frågor ställts hade man eventuellt erhållit ett mer nyanserat resultat med fler känsloreaktioner.

Deltagarna fick själva välja att mötas digitalt eller på plats. Författarna märkte att när intervjun hölls på plats kunde en relation lättare etableras, vilket skapade utrymme för att deltagaren skulle känna sig bekväm och svara så ärligt och så utförligt som möjligt. De intervjuer som hölls digitalt upplevdes som mer fåordiga och krävde fler följdfrågor utanför intervjuguiden. En styrka var att deltagarna själva fick välja plats för intervjun vilket potentiellt gjorde att de kände sig mer bekväma att delta i studien samt att fritt svara på frågor. En intervju hölls som en fokusgruppsintervju där deltagarna sedan tidigare kände varandra då de studerade på samma universitetsprogram. En fördel med gruppintervjun var att en diskussion mellan deltagarna uppstod utan att det behövdes ställas så många följdfrågor. Det upplevdes positivt att deltagarna kände varandra sedan tidigare då de kunde prata utifrån personliga erfarenheter på ett mer öppet och ärligt sätt. Det hade varit önskvärt med fler gruppintervjuer i studien, detta var dock inte genomförbart på grund av tidsbrist och logistiska svårigheter.

Verifierbarhet och förförståelse

För att ett resultat i en studie ska vara verifierbart krävs att de studieansvariga är objektiva. Svaren från deltagarna ska komma från dem själva utan att påverkas av intervjuaren. Det är av stor vikt att resultatet representerar deltagarnas röst och att författarnas förförståelse inte avspeglas i resultatet för att uppnå verifierbarhet (Polit & Beck, 2020). Genom att ha en intervjuguide med öppna frågor där man lät deltagarna prata fritt kring ämnet kunde man säkerställa verifierbarheten i studien. Enligt Polit & Beck (2020) är det viktigt att författarna har diskuterat sin förförståelse innan datainsamling för att utesluta att eventuella känslor kan komma att påverka resultatet. Författarnas förförståelse kring ämnet baserar sig på studier (Bodin et al., 2021; Bodin & Käll, 2020; Sylvest et al., 2018) där man bland annat har sett att kvinnor jämfört med män mer ofta upplever en känsla av stress kring ämnet fertilitet. Det fanns ett intresse hos författarna att undersöka om även män kände denna stress. Intresset kan ha lett till att deltagarna fick fler frågor som styrde dem mot ämnet stress eftersom deltagarna spontant inte själva tog upp det. Potentiellt skulle ett annat resultat uppnåtts om frågor kring stress uteslutits.

Resultatdiskussion

De mest framträdande fynden i resultatet var hur fertilitet och familjebildande ansågs vara kvinnans ansvar samt hur information om fertilitet skulle kunna vara en potentiell orsak till framtida stress relaterat till familjebildande hos unga män.

Det framkom att männen i föreliggande studie inte direkt fick en känsla av stress relaterat till familjebildande. De kunde dock sätta sig in i hur stress skulle kunna infinna sig i framtiden samt hur stressen kan upplevas av andra, främst kvinnor. Det de beskrev gällande tankar om stress stämmer väl överens med det som visats i tidigare studier som menar att kvinnor i högre grad upplever en känsla av stress relaterat till fertilitet jämfört med vad män gör (Bodin et al., 2021; Bodin & Käll, 2020; Sylvest et al., 2018). En trolig förklaring till detta fenomen skulle kunna ligga i de rådande samhällsnormer som placerar män och kvinnor i olika fack. Detta kan speglas i begreppet *genuskontrakt*, som används inom genusforskning vilket beskriver hur könsrollerna är uppdelade där det manliga är att stå för produktion och förvärvsarbete medan

det kvinnliga står för reproduktion och arbete i hemmet. Vidare står begreppet för att människor indirekt har accepterat att tro på och agera utifrån de rådande könsnormer i samhället. Detta resulterar i slutändan i uttalade skillnader gällande ansvarsfördelning mellan kvinnor och män (Hirdman, 2002). En annan aspekt av att män inte upplever stress angående den egna fertiliteten är att de rent biologiskt har fler år som fertiliteten förblir opåverkad jämfört med kvinnor.

Resultatet i föreliggande studie visade även hur männen tänkte att det var naturligt för kvinnan att ha ett större intresse av fertilitet då det främst är hennes kroppsliga förmågor som påverkas av en stigande ålder. Resultatet bekräftas av Grace et al. (2019) som i en kvalitativ studie visat att män vill vara involverade men har känsla av att de inte har en talan eftersom fertilitet främst ligger i kvinnans intresse. Männen i samma studie beskrev vidare att fertilitet är kvinnans ansvar då det är hon som bär barnet och uppfostrar det (Grace et al., 2019). I föreliggande studie framkom även att männen trodde att de kan få barn genom hela livet, oberoende av ålder. De hänvisade till attityder i samhället som stärkte deras antaganden. Deltagarna menade därför att fertilitet är kvinnans ansvar, eftersom de trodde att män kan få barn hela livet och att det sällan är mannens ”fel” om man inte kan få barn på naturlig väg. Liknande resultat framställs i studier där deltagarna nämnde att den biologiska klockan inte berör män och att de således tar sin fertilitet för given. Även de hänvisade till sociala normer och attityder i samhället som får en att tro att män kan få barn i vilken ålder som helst (Grace et al., 2019; Pearson et al., 2021). Att unga män känner en övertro på sin fertilitet är något som även är konsekvent återkommande i tidigare studier (Bodin et al., 2021; Bodin & Käll, 2020; Hammarberg et al., 2017). Denna företeelse kan man återigen koppla till begreppet genuskontrakt där män och kvinnor har olika uttalade roller (Hirdman, 2002). Det kan antas att den fakta som resultatet i föreliggande studie visar, att män har en okunskap och saknar intresse till sin egen fertilitet, kanske grundar sig i de rådande normer såsom de beskrivs utifrån genuskontraktet snarare än baserat på tron om biologiska faktorer. Dessa föreställningar kan emellertid leda till negativa konsekvenser för män och kvinnor i framtiden när det kommer till familjebildande. Dessutom visar forskning att det finns risker för barnet med en högre ålder på fadern, bland annat har man påvisat risk för prematur födsel samt låg födelsevikt vid prematuritet (SGA) (Goisis et al., 2018; Kaltsas et al., 2023; Mao et al., 2021) och en ökad risk att drabbas av förhöjda blodfetter, kardiovaskulära sjukdomar, kromosomavvikelser (Fang et al., 2020) samt schizofreni (Kaltsas et al., 2023; Malaspina et

al., 2015). Att utgå ifrån att ens egen fertilitet alltid kommer vara välfungerande kan potentiellt leda till att man inte får det antal barn man föreställer sig och önskar.

Vidare är ett framträdande fynd deltagarnas poängtering av vikten av att vara redo innan man skaffar barn; det vill säga att det är viktigt att ha utbildning, karriär och en stabil relation på plats innan familjebildande påbörjas.

Männen i föreliggande studie diskuterade vidare om att stress över familjebildande kan leda till något negativt där man riskerar att ta förhastade beslut. Det nämns i en studie där ungdomar intervjuats att det är viktigt att den information som förmedlas angående fertilitet inte ska upplevas som stressande för individen och inte skapa onödig press (Ekstrand Ragnar et al., 2018). Stressen och pressen som fertilitetsinformation potentiellt kan orsaka skulle i värsta fall kunna leda till förhastade beslut som man senare ångrar. Deltagarna i föreliggande studie nämnde vikten av att det ska kännas rätt innan beslut om att skaffa barn tas, det ska kännas bra med sin partner och man ska ha jobb och karriär färdigt. Tidigare studier har kommit fram till liknande resultat där man har sett att kvinnor har en högre önskan om barn än vad män har och att män i större utsträckning kan tänka sig att avstå barn om allt inte känns rätt. Att inte vara för gammal när man får barn värderades högre av kvinnor än av män (Malling et al., 2022; Sörensen et al., 2016). I många studier ses en önskan hos män att göra allt i rätt ordning; resa, utbilda sig, skaffa jobb och ha en stabil inkomst samt hitta rätt partner och ha en stabil relation (Berthelsen et al., 2021; Ekstrand Ragnar et al., 2018; Malling et al., 2022; Sörensen et al., 2016; Pearson et al., 2021). Detta bekräftar den fakta som finns gällande den ökande medelåldern för när personer väljer att skaffa sitt första barn (Statistiska centralbyrån [SCB], 2022). Både kvinnor och män har en önskan om att hinna mycket i livet innan barn. Genom att spendera tid på utbildning, karriär och att hitta rätt partner är det naturligt att åren förskjuts innan man påbörjar familjebildandet. Det är problematiskt eftersom vi vet att chanserna för att lyckas skaffa barn försämras ju äldre både kvinnan och mannen är (Harper et al., 2021; Sartorius & Nieschlag, 2010; Stenfelt, 2021) och risken finns således att personer med en barnönskan i framtiden drabbas av ofrivillig barnlöshet. Männen i föreliggande studie diskuterade om huruvida man skulle vilja pausa sina studier till förmån för familjebildande för att inte vara en för gammal förälder. Trots den svenska föräldraförsäkringen som möjliggör att både kvinnor och män kan ta ut föräldraledigheten (Försäkringskassan, 2023) upplevde männen att detta inte var en tillräcklig motivator för att avbryta sina studier eller att skaffa barn innan studier påbörjades. Ytterligare en tänkbar orsak

till att männen inte kände sig trygga i att pausa sina studier till förmån för familjebildande kan vara att ersättningsnivån för föräldrapenningen baseras på tidigare inkomst, alltså kommer de som inte arbetat innan studierna få en betydligt lägre inkomst varje månad under sin föräldraledighet (Försäkringskassan, 2023). Det kan spekuleras i om det finns potential för förändringar i samhället som skulle kunna locka fler till att skaffa barn innan man påbörjar universitetsstudier, exempelvis justeringar i bidrag eller möjlighet att individanpassa sina studier så att det går att kombinera med familjeliv. Det kan tyckas vara upp till varje individ och inte vara en klassfråga att få bestämma över sina livsval utan att göra avkall på varken familjeliv eller karriär.

I resultatet framkom det att männen betraktade vikten av att erhålla fertilitetskunskap på gymnasiet som stor. De ansåg att skolan har ett ansvar att i tidig ålder informera ungdomar. I en annan kvalitativ intervjustudie med unga män framkom även där vikten av att erhålla fertilitetskunskap i tidig ålder för att på så sätt uppmuntra till en hälsosam livsstil och förhindra att exempelvis rökning och alkohol påverkar fertiliteten negativt i framtiden (Ekstrand Ragnar et al., 2018). Det framkom, i föreliggande studie, gemensamma åsikter om att det är viktigt med lättillgänglig information om fertilitet. Det föreslogs att informationen borde vara digital. Likartat resultat kan ses i Berthelsen et al. (2021) studie samt i studien av Grace et al. (2019) där männen i studien föreslår att information om fertilitet borde synas i reklam på TV eller på internetsidor där män vanligtvis befinner sig samt på platser som män ofta besöker. Precis som i föreliggande studie ansåg männen i studien gjord av Berthelsen et al. (2021) att fertilitetskunskap borde vara obligatorisk undervisning i grundskolan och på gymnasiet. I en svensk kontext uttrycker unga män att de upplever att ungdomsmottagningen inte är ett bra ställe att ta del av information då de sällan besöker platsen (Ekstrand Ragnar et al., 2018).

I resultatet framkom det kritik kring posternas utformning. En del av kritiken baserades på att texten var för omfattande och att typsnittet var för litet. Det skulle kunna leda till att de som ser postern i ett offentligt rum, exempelvis ett väntrum, måste gå nära för att läsa hela innehållet och detta var något deltagarna i föreliggande studie inte kunde tänka sig att göra då det upplevdes som omständligt. Det påpekades även att vissa stycken i texten var överflödiga eller svåra att förstå så som de var formulerade. Det som upplevdes positivt i posternas utformning var en inbjudande grafik med tydliga bilder. Mertes et al. (2023) beskriver i en litteraturoversikt hur fertilitetsinformation bör utvecklas i nära samarbete med de målgrupper

som ska komma att ta del av informationen. På så vis kan informationen bli mer skraddarsydd och kan förmedlas på ett sätt som kommer kunna tas emot och förstås av den som tar del av den. Det kan antas utifrån resultatet i föreliggande studie att det kan vara fördelaktigt att ändra informationen i postern till mer kortfattad och lättförståelig samt att man med mindre innehåll i texten också skulle kunna göra texten större och på så sätt mer lättläst och lättillgänglig.

Syftet med postern är att öka medvetenheten kring fertilitet och öka möjligheterna för individer att göra informerade val. Tanken med postern är att den ska finnas synlig i olika publika kontexter så som i väntrum på ungdomsmottagningar, STI-mottagningar, vårdcentraler, i mödravården och på skolor etc (Harper et al., 2021). Den grupp som är intervjuade i föreliggande studie, unga män, upplevs inte av författarna komma i kontakt med vården i regelbunden utsträckning, då männen lyfter att information om fertilitet måste komma från skolan. Utifrån resultatet kan man spekulera vidare kring om det existerar en ansvarslucka, då männen i studien uttrycker att de inte fått någon betydande kunskap om fertilitet under sin skolgång och heller inte kommer i kontakt med det i andra publika sammanhang. I en tidigare studie gjord av Grandahl et al. (2019) där man intervjuat barnmorskor framkom det att man upplevde organisatoriska svårigheter som hindrade barnmorskor att sprida kunskap om fertilitet till män. Barnmorskorna uttryckte oro över att män inte har någon naturlig plats att vända sig till, såsom kvinnor har, vid frågor kring fertilitet (Grandahl et al., 2019). Med utgångspunkt i modellen ”the action approach to organizations” som belyser att organisationer inte är isolerade enheter utan en del av samhället (Bryar & Sinclair, 2011) kan man anta att organisationer, i det här fallet, olika vårdorganisationer där barnmorskor verkar behöver ha ett samarbete tillsammans med skolor för att nå ut med fertilitetsinformation till unga män. I kontrast till att författarna till föreliggande studie upplever att det finns en tydlig ansvarslucka fastslår ICM’s etiska kod att barnmorskor ska arbeta för att familjer ska kunna göra egna val och att främja hälsan hos barnabärande familjer (ICM, 2014). Mot bakgrund av resultatet är således det nuvarande samhällssystemet bristande där unga män faller mellan stolarna. Detta leder i längden till att alla inte får samma förutsättningar att göra informerade val och planera för sitt familjebildande. I längden drabbas både kvinnor och män av detta eftersom det krävs både kvinna och man i en traditionell familjebildande kontext. Vidare kan man diskutera, med bakgrund i de risker som vi vet föreligger vid en högre paternell ålder, huruvida samhället påverkas i längden med en allt sjukare befolkning och vilka kostnader och konsekvenser det potentiellt kan orsaka. Det är därmed av största vikt att barnmorskor och skolor inleder ett

samarbete för att nå ut med fertilitetsinformation till unga män. Fertilitetspostern skulle efter bearbetning utifrån de resultat som framkommit i föreliggande studie, kunna möjliggöra för barnmorskor att delge fertilitetsrelaterad information på ett enkelt och pedagogiskt sätt till målgruppen unga män.

Konklusion och klinisk implikation

Slutsatser kan dras om att informationen i postern till stor del är överraskande för universitetsstudierande unga män. Det finns svårigheter när det gäller att nå ut med fertilitetsinformation till unga män, en anledning är att de anser att fertilitet är en fråga för kvinnan. Vidare är det framträdande att det finns en önskan om att fertilitetsinformation bör förmedlas i undervisningen på högstadiet och gymnasiet. Slutligen finns det förslag på att informationen i posten bör förenklas och texten kortas ned för att lättare nå ut.

Postern är viktig eftersom resultatet visar att det är av betydelse att få information om fertilitet i tidig ålder. Det är således högst relevant att postern förmedlas i undervisningssammanhang under skoltiden, i samarbete med barnmorskor. Förhoppningen med denna studie är att den kan användas i förbättringsarbete, inte bara gällande den studerade postern utan även framtida arbeten gällande information och kunskapsspridning om fertilitet. Det krävs emellertid ytterligare forskning för att få en bredare förståelse för hur postern tas emot av andra grupper i samhället.

Referenser

Agarwal, A., Baskaran, S., Parekh, N., Cho, C. L., Henkel, R., Vij, S., Arafa, M., Panner Selvam, M. K., & Shah, R. (2021). Male infertility. *Lancet (London, England)*, 397(10271), 319–333. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32667-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32667-2)

Berthelsen, A. S. N., Gamby, A. L. N., Christensen, U., Schmidt, L., & Koert, E. (2021). How do young men want to receive information about fertility? Young men's attitudes towards a fertility campaign targeting men in Copenhagen, Denmark. *Human reproduction open*, 2021(3), hoab027. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoab027>

Bodin, M., & Käll, L. (2020). Is it an issue before it's a problem? Investigating men's talk about fertility. *Sociology of health & illness*, 42(7), 1611–1625. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13148>

Bodin, M., Plantin, L., Schmidt, L., Ziebe, S., & Elmerstig, E. (2021). The pros and cons of fertility awareness and information: a generational, Swedish perspective. *Human fertility (Cambridge, England)*, 1–10. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/14647273.2021.1968045>

Bryar, R., & Sinclair, M. (2011). *Theory for midwifery practice* (2 uppl.). Palgrave Macmillan.

Bunting, L., Tsibulsky, I., & Boivin, J. (2013). Fertility knowledge and beliefs about fertility treatment: findings from the International Fertility Decision-making Study. *Human reproduction (Oxford, England)*, 28(2), 385–397. <https://doi.org/10.1093/humrep/des402>

Daniluk, J. C., & Koert, E. (2013). The other side of the fertility coin: a comparison of childless men's and women's knowledge of fertility and assisted reproductive technology. *Fertility and sterility*, 99(3), 839–846. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2012.10.033>

Ekstrand Ragnar, M., Grandahl, M., Stern, J., & Mattebo, M. (2018). Important but far away: adolescents' beliefs, awareness and experiences of fertility and preconception health. *The European journal of contraception & reproductive health care : the official journal of the*

European Society of Contraception, 23(4), 265–273.

<https://doi.org/10.1080/13625187.2018.1481942>

European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). (5 december 2023).

International Reproductive Health Education Collaboration (IRHEC).

<https://www.eshre.eu/Specialty-groups/Special-Interest-Groups/Global-and-Socio-cultural-Aspects-of-Infertility/IRHEC>

Fang, Y., Wang, Y., Peng, M., Xu, J., Fan, Z., Liu, C., Zhao, K., & Zhang, H. (2020). Effect of paternal age on offspring birth defects: a systematic review and meta-analysis. *Aging*, 12(24), 25373–25394. <https://doi.org/10.18632/aging.104141>

Folkhälsomyndigheten. (2020). *Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/0d489b0821164e949c03e6e2a3a7e6cc/nationell-strategi-sexuell-reproduktiv-halsa-rattigheter.pdf>

Försäkringskassan. (2023). *Föräldraförsäkringens historia*.

<https://www.forsakringskassan.se/privatperson/foralder/foraldradorsakringens-historia>

Goisis, A., Remes, H., Barclay, K., Martikainen, P., & Myrskylä, M. (2018). Paternal age and the risk of low birth weight and preterm delivery: a Finnish register-based study. *Journal of epidemiology and community health*, 72(12), 1104–1109. <https://doi.org/10.1136/jech-2017-210170>

Grace, B., Shawe, J., Johnson, S., & Stephenson, J. (2019). You did not turn up... I did not realise I was invited...: understanding male attitudes towards engagement in fertility and reproductive health discussions. *Human reproduction open*, 2019(3), hoz014.

<https://doi.org/10.1093/hropen/hoz014>

Grandahl, M., Bodin, M., & Stern, J. (2019). In everybody's interest but no one's assigned responsibility: midwives' thoughts and experiences of preventive work for men's sexual and reproductive health and rights within primary care. *BMC public health*, 19(1), 1423.

<https://doi.org/10.1186/s12889-019-7792-z>

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Graneheim, U. H., Lindgren, B. M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse education today*, 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>

Hammarberg, K., Collins, V., Holden, C., Young, K., & McLachlan, R. (2017). Men's knowledge, attitudes and behaviours relating to fertility. *Human reproduction update*, 23(4), 458–480. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmx005>

Harper, J. C., Hammarberg, K., Simopoulou, M., Koert, E., Pedro, J., Massin, N., Fincham, A., Balen, A., & International Fertility Education Initiative (2021). The International Fertility Education Initiative: research and action to improve fertility awareness. *Human reproduction open*, 2021(4), hoab031. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoab031>

Helsingforsdeklarationen. (2022). World medical association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. Från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Hviid Malling, G. M., Pitsillos, T., Tydén, T., Hammarberg, K., Ziebe, S., Friberg, B., & Schmidt, L. (2022). 'Doing it in the right order': childless men's intentions regarding family formation. *Human fertility* (Cambridge, England), 25(1), 188–196. <https://doi.org/10.1080/14647273.2020.1778803>

Hirdman, Y. (2002). *Genus: om det stablas föränderliga former* (1 uppl.). Liber.

International confederation of midwives. (2014). *International Code of Ethics for Midwives*. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/eng-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf>

Kaltsas, A., Moustakli, E., Zikopoulos, A., Georgiou, I., Dimitriadis, F., Symeonidis, E. N., Markou, E., Michaelidis, T. M., Tien, D. M. B., Giannakis, I., Ioannidou, E. M., Papatsoris,

A., Tsounapi, P., Takenaka, A., Sofikitis, N., & Zachariou, A. (2023). Impact of Advanced Paternal Age on Fertility and Risks of Genetic Disorders in Offspring. *Genes*, *14*(2), 486. <https://doi.org/10.3390/genes14020486>

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Maeda, E., Nakamura, F., Kobayashi, Y., Boivin, J., Sugimori, H., Murata, K., & Saito, H. (2016). Effects of fertility education on knowledge, desires and anxiety among the reproductive-aged population: findings from a randomized controlled trial. *Human reproduction (Oxford, England)*, *31*(9), 2051–2060. <https://doi.org/10.1093/humrep/dew133>

Malaspina, D., Gilman, C., & Kranz, T. M. (2015). Paternal age and mental health of offspring. *Fertility and sterility*, *103*(6), 1392–1396. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.04.015>

Mao, Y., Zhang, C., Wang, Y., Meng, Y., Chen, L., Dennis, C. L., Sheng, J., Wu, Y., & Huang, H. (2021). Association Between Paternal Age and Birth Weight in Preterm and Full-Term Birth: A Retrospective Study. *Frontiers in endocrinology*, *12*, 706369. <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.706369>

Mattebo, M., & Ekstrand Ragnar, M. (2021). Prekonceptionell hälsa och rådgivning. I Oskarsson, M & Georgsson, S (Red.). *Etik för barnmorskor* (s.221-240). Studentlitteratur.

Mihm, M., Gangooly, S., & Muttukrishna, S. (2011). The normal menstrual cycle in women. *Animal reproduction science*, *124*(3-4), 229–236. <https://doi.org/10.1016/j.anireprosci.2010.08.030>

Mertes, H., Harper, J., Boivin, J., Ekstrand Ragnar, M., Grace, B., Moura-Ramos, M., Rautakallio-Hokkanen, S., Simopoulou, M., Hammarberg, K., & International Reproductive Health Education Collaboration Irhec, O. B. O. T. (2023). Stimulating fertility awareness: the importance of getting the language right. *Human reproduction open*, *2023*(2), hoad009. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoad009>

Nationalencyklopedin. (2022). Fertilitet. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 22 november 2022 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/fertilitet>

Pearson, L., Holton, S., McLachlan, R., & Hammarberg, K. (2021). Australian men's fertility information seeking attitudes and behaviour: A qualitative investigation. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*, 29, 100621. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100621>

Polit, D. F., & Beck, T., C. (2020). *Essentials of nursing research - methods, appraisal, and utilization*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Sartorius, G. A., & Nieschlag, E. (2010). Paternal age and reproduction. *Human reproduction update*, 16(1), 65–79. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmp027>

Silverman, D. (1970) *The Theory of Organizations. A Sociological Framework*. London: Heinemann.

Statistiska centralbyrån. (2020). *Utan barn – skillnader i barnlöshet mellan kvinnor och män i olika grupper*. https://www.scb.se/contentassets/bfc0f68c6559485d89b77b071e12fe91/be0701_1970i2018_br_be51br2001.pdf

Statistiska centralbyrån. (2022). *Föräldrars ålder i Sverige*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/foraldrars-alder-i-sverige/>

Stenfelt, C. (2021). *Göra barn - om fertilitet och assisterad befruktning*. Gothia kompetens AB

Skoog Svanverg, A., & Sydsjö, G. (2022). Ofrivillig barnlöshet. I Christensson, K., Dykes, A. K., & Lindgren, H. *Reproduktiv hälsa -barnmorskans kompetensområde*. (2:a uppl, s.135-140). Studentlitteratur: Lund

Sylvest, R., Koert, E., Vittrup, I., Birch Petersen, K., Hvidman, H. W., Hald, F., & Schmidt, L. (2018). Men's expectations and experiences of fertility awareness assessment and counseling. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 97(12), 1471–1477. <https://doi.org/10.1111/aogs.13449>

Sørensen, N. O., Marcussen, S., Backhausen, M. G., Juhl, M., Schmidt, L., Tydén, T., & Hegaard, H. K. (2016). Fertility awareness and attitudes towards parenthood among Danish university college students. *Reproductive health*, 13(1), 146. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0258-1>

Tang, W., Mao, J., Li, K. T., Walker, J. S., Chou, R., Fu, R., Chen, W., Darville, T., Klausner, J., & Tucker, J. D. (2020). Pregnancy and fertility-related adverse outcomes associated with Chlamydia trachomatis infection: a global systematic review and meta-analysis. *Sexually transmitted infections*, 96(5), 322–329. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2019-053999>

Vassard, D., Lallemand, C., Nyboe Andersen, A., Macklon, N., & Schmidt, L. (2016). A population-based survey on family intentions and fertility awareness in women and men in the United Kingdom and Denmark. *Upsala journal of medical sciences*, 121(4), 244–251. <https://doi.org/10.1080/03009734.2016.1194503>

World Health Organization. (2022). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/753457327>

Författarnas arbetsfördelning

Författarna Ellinor Frilund och Sofia Mårtensson har fördelat arbetet med föreliggande studie jämnt mellan sig och bearbetat all text gemensamt. Således tar båda författarna fullt ansvar för studiens innehåll i sin helhet.

Bilaga 1 (2)

Intervjuguide

Huvudfrågor:

Vad är din spontana känsla efter att du har läst postern?

Berätta om hur du uppfattar du den här postern?

Vad tänker du när du läser postern?

Vad känner du när du läser postern?

Följdfrågor:

Är det någon särskild punkt du reagerar på och på vilket sätt i så fall?

I vilka sammanhang skulle du vilja ta del av den här postern?

På vilket sätt kommer du ha användning av den här informationen i framtiden?

Sedan du har tagit del av den här postern, hur har din uppfattning om familjebildande förändrats?

Vem tycker du att den riktar sig till?

Bilaga 2 (2)

Vill du ha BARN i framtiden?



9 SAKER SOM KAN VARA BRA ATT VETA

1

Kvinnor föds med alla sina ägganlag. Fertiliteten sjunker med åldern allt eftersom äggen minskar i antal, och vid 37 års ålder är i genomsnitt 90 % av äggen borta. Män producerar spermier från puberteten och livet ut, men spermakvallen försämras med åren.

2

En kvinna i fertil ålder producerar vanligen ett moget ägg per månad och under en livstid lossnar cirka 500 ägg. I en mans utlösning finns i genomsnitt 100 miljoner spermier.

3

Både kvinnors och mäns fertilitet kan påverkas av levnadsvanor. Att äta hälsosamt och röra på sig regelbundet, och inte röka eller inta stora mängder alkohol eller koffein, skapar bättre förutsättningar för befruktning och en frisk graviditet. Det har också betydelse för barnets hälsa på längre sikt.

4

Ägget är befruktningsbart ett dygn efter ägglossning medan spermier kan leva upp till fem dygn i livmodern. Heterosexuella par som vill bli gravida rekommenderas därför att ha mycket sex under de fem dagarna innan ägglossning.

5

Åldern är det som påverkar fertiliteten mest, därför är det bättre ur fertilitetssynpunkt att börja försöka få barn tidigare än senare i livet. Kvinnor under 30 år har ungefär 20 % chans att bli gravida per månad, medan chansen för 40-åriga kvinnor är 5 %. För män över 45 år som försöker få barn finns ökad risk för missfall och vissa medfödda tillstånd hos barnet, t.ex. autism.

6

De flesta kvinnor/par som aktivt försöker bli gravida lyckas inom ett år. De som inte blivit gravida efter att ha försökt i 12 månader eller mer (6 månader om den som ska vara gravid är över 35) rekommenderas ta hjälp av en läkare för att utreda orsaken.

7

Könsjukdomar (inklusive HIV och genitil tuberkulos), påsjuka efter puberteten, testikelretention, polycystiskt ovariesyndrom (PCOS), endometrios, menstruationsrubning, och vissa miljöfarliga ämnen och kemikalier kan påverka fertiliteten negativt. Har du funderingar kring detta, kontakta din läkare.

8

Fertilitetsbehandling kan hjälpa vissa personer att få barn, men inte alla. Chansen att få ett barn efter ett IVF-försök är omkring 30 % för kvinnor yngre än 35. För kvinnor 40-45 år är chansen ungefär 10 % och efter 45 år den nästan noll (förutsatt att det är kvinnans egna ägg som används).

9

I Sverige har heterosexuella och lesbiska par samt ensamstående kvinnor rätt till assisterad befruktning. Möjligheterna till behandling kan dock påverkas av faktorer som ålder och vikt. Kontakta en fertilitetsklinik för mer information.



This poster was produced in collaboration with the global groups and brands listed above. For more information visit www.fertilityed.uk or www.yourfertility.org.au. Fertility education is effective see <https://doi.org/10.1093/humrep/dey107>.